

「宿泊施設特別利用者証」 配付申込書

下表のとおり申込みます。

申込年月日	年 月 日
退職年月日	年 月 日
所属所名（※1）	
組合員証番号 （組合員証記載右上10桁の番号）	
フリガナ	
組合員氏名	
自宅住所（※2）	
自宅番号 / 携帯番号	
備考	

※1 順次、所属所へ逕送便にて配付します。

※2 在職中に配付できない場合は、ご自宅の住所へ送付します。

【配付申込書の提出先】

（FAXの場合） 06-6941-3672

（逕送の場合） 公立学校共済組合大阪支部 健康・福祉グループ（宛先のみでOK）

（郵送の場合） 〒540-8571 大阪府中央区大手前2丁目

大阪府教育庁教職員室福利課内

公立学校共済組合大阪支部 健康・福祉グループ